

**HUBUNGAN ANTARA GANGGUAN KOGNITIF DENGAN DEPRESI
PADA LANJUT USIA DEMENSIA DI POSYANDU LANSIA**

NASKAH PUBLIKASI



Oleh:

**IKA YUNI WULANSARI
J 120 110 073**

**PROGRAM STUDI S1 FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADYAH SURAKARTA**

2015

HALAMAN PERSETUJUAN

NASKAH PUBLIKASI KARYA ILMIAH

**HUBUNGAN ANTARA GANGGUAN KOGNITIF DENGAN DEPRESI
PADA LANJUT USIA DEMENSIA DI POSYANDU LANSIA**

Oleh:

NAMA : IKA YUNI WULANSARI

NIM : J1020110073

Telah Membaca dan Mencermati Naskah Publikasi Ilmiah yang Merupakan
Ringkasan Skripsi (Tugas Akhir) dari Mahasiswa tersebut.

Surakarta, Maret 2015

Menyetujui,

Pembimbing I



Yulisna Mutia Sari, SS.t.FT., M.Sc(GRS)

Pembimbing II



ABSTRAK

IKA YUNI WULANSARI/J120110073

“HUBUNGAN ANTARA GANGGUAN KOGNITIF DENGAN DEPRESI PADA LANJUT USIA DEMENSIA DI POSYANDU LANSIA”

V BAB, 37 Halaman 11 Tabel dan 5 Grafik

(Dibimbing Oleh: Yulisna Mutia Sari, S.Fis., M.Sc (GRS) dan Umi Budi Rahayu, S.Fis., S.Pd., M.Kes)

Latar Belakang: Masalah kesehatan akibat pertambahan usia (degeneratif) salah satunya yaitu demensia. Demensia yaitu kumpulan gejala yang disebabkan oleh perubahan pada otak sehingga dapat mempengaruhi pola pikir, perilaku dan kemampuan untuk melakukan aktifitas sehari-hari. Gangguan kognitif yaitu penurunan kemampuan kognitif yang meliputi aspek memori, atensi, visuospasial, kalkulasi dan bahasa. Depresi yaitu salah satu penyakit mental yang ditandai dengan adanya gangguan *mood*, gangguan tidur, penurunan energi dan hilangnya ketertarikan terhadap sesuatu.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui adanya hubungan antara gangguan kognitif dengan depresi pada lanjut usia demensia di posyandu lansia.

Manfaat Penelitian: Dapat mengetahui hubungan antara gangguan kognitif dengan depresi pada lanjut usia demensia di posyandu lansia.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode penelitian *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 33 responden dengan teknik *total sampling*. Pemilihan sampel yaitu lansia usia 60 tahun – 85 tahun, bisa berkomunikasi dengan baik, tidak mengalami gangguan visual dan pendengaran serta demensia. Pemeriksaan untuk menentukan demensia menggunakan alat ukur *Clock Drawing Test*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *MMSE (Mini Mental State Examination)* untuk penilaian gangguan kognitif dan *GDS-SF (Geriatric Depression Scale-short form)* untuk penilaian depresi. Analisis statistik menggunakan *Chi Square* dengan *degree of confident* sebesar 95%.

Hasil Penelitian: Berdasarkan hasil analisis statistik didapatkan hubungan antara gangguan kognitif dengan depresi pada lanjut usia demensia tidak signifikan ($p = 0,247 > 0,05$).

Kesimpulan: Tidak ada hubungan antara gangguan kognitif dengan depresi pada lanjut usia demensia di posyandu lansia.

Kata kunci: Gangguan Kognitif, Depresi, Demensia.

ABSTRACT

IKA YUNI WULANSARI/J120110073

“RELATIONSHIP BETWEEN COGNITIVE IMPAIRMENT WITH DEPRESSION TO DEMENTIA ELDERLY IN POSYANDU LANSIA”

V CHAPTER, 37 PAGES, 11 TABLE AND 5 GRAPHICS

(Guidance by: Yulisna Mutia Sari, S.Fis., M.Sc(GRS) dan Umi Budi Rahayu, S.Fis., S.Pd., M.kes)

Background: Problem health because of degenerative process was called dementia. Dementia is syndrome because of change in brain function with the result that compare to think, attitude and activity of daily living ability. The Cognitive impairment is reduction of cognitive ability include memory, attention, visuospatial, calculation and language. Depression is one category of mental illness, the sign is hard to controlling emotion, problem sleeping, low of energy and low interest with something they like before.

Purpose of The Research: To be present the the relationship between cognitive impairment with depression to dementia elderly in Posyandu Lansia.

Benefit of The Research: To know well the relationship between cognitive impairment with depression to dementia elderly in Posyandu Lansia.

The Methode of Research: This research use observational methode and cross sectional close study. The number of sample is 33 sample with simple random sampling technic to selection. Sample is selection with consideration age 60-80 years old, good in communication, no low vision and low hearing and belongs to dementia with assessment is use the Clock Drawing Test. Data collection with Mini Mental State Examination (MMSE) to assess the cognitive impairment and Geriatric Depression Scale-Short Form (GDS-SF) to assess the depression. And the statistic analysis use Chi Square with degree of confident is 95%.

Result: The result from analysis with statistic was found that the relationship between cognitive impairment with depression to dementia elderly in Posyandu Lansia isn't significant ($p=0,247>0,05$).

Conclusion: Conclusion is no relationship between cognitive impairment with depression to dementia elderly in Posyandu Lansia.

PENDAHULUAN

Kesehatan menurut WHO yaitu suatu keadaan fisik, mental, sosial dan spiritual yang sejahtera dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Dalam hal ini, manusia sebagai makhluk biologis, psikologis, sosial dan spiritual akan terjadi perubahan kesehatan sesuai dengan bertambahnya usia menjadi lebih tua (lansia). Masalah kesehatan akibat pertambahan usia (degeneratif) salah satunya yaitu demensia. (KEMENKES RI No. 263, 2010).

Demensia merupakan kumpulan sindrom dari kerusakan otak yang disebabkan oleh perubahan kognitif akibat trauma otak atau degeneratif. (Julianti, 2008). Gangguan kognitif adalah gangguan dari kemampuan kognitif yang meliputi atensi, kalkulasi, visuospasial, bahasa, memori dan eksekutif. Pada lansia, gangguan kognitif yang biasanya terjadi yaitu pada penyakit demensia. Gangguan kognitif yang terjadi pada demensia diantaranya adalah gangguan bahasa (afasia), disorientasi, tidak mampu menggambar 2 atau 3 dimensi (visuospasial), atensi, dan fungsi eksekusi dan gangguan emosi (KEMENKES RI No. 263, 2010).

Gangguan kognitif pada lansia demensia mempunyai prevalensi sebesar 10%-20% selain halusinasi dan delusi, *mood*, reaksi katastrofik, sindrom *sundowner*, dan perubahan kepribadian (Julianti, 2008). Gangguan fungsi kognitif yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dapat membuat penderita demensia tidak dapat melakukan aktifitas fungsional secara mandiri sehingga kualitas hidupnya akan menurun (Warrent, 2009).

Menurut Rahayu (2014), adanya penurunan kualitas hidup tersebut dapat memicu terjadinya depresi pada lansia demensia. Depresi adalah gangguan *mood* yang disebabkan oleh adanya perasaan sedih, gangguan nafsu makan, gangguan tidur dan gangguan kognitif (Potter, 2007). Depresi pada pasien demensia merupakan gejala klinis dari progresifitas penyakit demensia (Steffens, 2008). Gejala depresi ditunjukkan 15%-30% pada lansia yang mengalami gangguan kognitif pada kasus demensia (Potter, 2007).

Dari survei pendahuluan yang telah dilakukan pada lansia usia 60-90 tahun di Posyandu Nilasari Kartasura, dari 15 lanjut usia yang indikasi demensia, terdapat 9 orang yang mengalami gangguan kognitif ringan dan 6 orang tidak mengalami gangguan kognitif dan yang indikasi depresi ada 9 orang. Dari latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “hubungan antara gangguan kognitif dengan depresi pada lanjut usia demensia di Posyandu Lansia”.

LANDASAN TEORI

Menurut Suardana (2011) lansia adalah fase akhir dari perkembangan manusia. Sedangkan demensia yaitu kumpulan gejala yang disebabkan oleh perubahan pada otak sehingga dapat mempengaruhi pola pikir, perilaku dan kemampuan untuk melakukan aktifitas sehari-hari (*Alzheimer's Australia*, 2013). Adapun gambaran klinis lansia demensia menurut Julianti (2008), yaitu perubahan kepribadian, munculnya reaksi katastrofik, gangguan *mood*, sindrom *sundowner*, gangguan kognitif serta halusinasi dan delusi.

Kognitif yaitu kemampuan mental yang terdiri dari atensi, bahasa, daya ingat, visuospasial dan eksekutif. Sedangkan gangguan kognitif berarti

terganggunya fungsi kognitif dari satu aspek atau lebih (*American Heart Association* dalam Rahayu, 2014).

Depresi termasuk salah satu penyakit mental yang ditandai dengan suasana hati sedih, kehilangan ketertarikan terhadap sesuatu, mempunyai energi yang rendah, mempunyai kepercayaan diri yang rendah, adanya gangguan tidur dan penurunan konsentrasi (Yasamy, 2012). Sedangkan menurut KEMENKES RI No 263 (2010), depresi merupakan gambaran klinis aspek perilaku yang terjadi pada kerusakan otak selain ansietas, agitasi, halusinasi, perilaku kekerasan kesulitan tidur dan pada demensia dapat terjadi *wandering*/berkelana (berjalan kesana kemari).

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasional atau survei dengan pendekatan *cross sectional*. Waktu dan tempat penelitian yaitu pada bulan januari-februari 2015 di 10 Posyandu Lansia Wilayah Surakarta. Dalam penelitian ini didapatkan 33 responden dari 561 populasi. Analisa data dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu analisa data univariat dan bivariat. Selanjutnya untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel menggunakan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini berfungsi untuk menjelaskan apa saja karakter atau sifat yang ada dalam subyek penelitian.

Sebelum melakukan pemilihan karakteristik responden dilakukan pemilihan responden penelitian. Pada waktu menentukan responden penelitian, peneliti melakukan pemeriksaan pada 561 lansia sebelum memilih sample dengan teknik *total sample*. Pemilihan responden meliputi lansia yang bersedia menjadi responden, berusia 60-85 tahun, bisa berkomunikasi, tidak ada gangguan pendengaran dan gangguan visual. Selanjutnya lansia yang telah lolos syarat tersebut dipilih lansia yang demensia menggunakan *Clock Drawing Test* (CDT), dalam CDT kategori skor ≥ 3 termasuk lansia demensia.

Dari pemeriksaan demensia menggunakan CDT tersebut diperoleh responden sebanyak 33 lansia. Berdasarkan responden tersebut, peneliti menentukan kriteria responden yaitu usia, jenis kelamin, riwayat pendidikan dan status pernikahan.

B. Analisis Univariat

1. Usia Responden

Usia responden merupakan salah satu karakteristik dalam penelitian ini. Pada penelitian yang telah dilakukan di 10 Posyandu Lansia ditemukan usia lansia *elderly* (60-74) lebih banyak dari pada usia *old* (75-89). Hasil tersebut sesuai dengan pernyataan WHO (2011), dimana di seluruh dunia terjadi peningkatan populasi lansia usia 60 tahun keatas mulai tahun 2010. Sedangkan untuk frekuensi depresi, usia *old* lebih banyak dari pada usia *elderly*.

Tabel 2. Distribusi Usia di Posyandu Lansia

Konsep WHO	Usia (tahun)	Depresi	Tidak depresi	Frekuensi	Persentase %
<i>Elderly</i>	60-74	7	14	21	63,6
<i>Old</i>	75-89	8	4	12	36,4
Total		15	18	33	100

2. Riwayat pendidikan

Riwayat pendidikan dalam penelitian ini menjadi salah satu karakteristik karena responden mempunyai beberapa variasi dalam riwayat pendidikan. Hasil dari riwayat pendidikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. Distribusi Riwayat Pendidikan di Posyandu Lansia

Riwayat Pendidikan	Depresi	Tidak depresi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	5	7	12	36,3
SD	2	5	7	21,2
SMP	1	5	6	18,2
SMA	5	0	5	15,2
Sarjana	2	1	3	9,1
Total	15	18	33	100

Pada penelitian ini diperoleh hasil riwayat pendidikan tidak sekolah mempunyai frekuensi terbanyak dari semua riwayat pendidikan. Hal tersebut dikarenakan pada jaman dahulu sekolah bukan menjadi hal yang diperhatikan oleh masyarakat dan pemerintah. Pemenuhan sandang dan pangan sering didahulukan dari pada pendidikan. Sementara itu, riwayat pendidikan yang tidak sekolah mempunyai frekuensi yang paling banyak dari pada riwayat pendidikan lainnya.

3. Jenis Kelamin

Dalam penelitian ini jenis kelamin menjadi salah satu karakteristik yang diambil oleh peneliti. Berikut karakteristik jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Jenis Kelamin di Posyandu Lansia

Jenis kelamin	Depresi	Tidak depresi	Frekuensi	Persentase (%)
Pria	6	8	14	42,4
Wanita	9	10	19	57,6
Total	15	18	33	100

Berdasarkan tabel diatas, wanita ditemukan lebih banyak dari pada pria di posyandu lansia karena jumlah populasi lansia wanita lebih banyak dari pada pria, hal tersebut berkaitan dengan angka usia harapan hidup wanita lebih tinggi dari pada pria. Hasil serupa dengan frekuensi lansia depresi, dimana lansia wanita yang depresi juga lebih banyak dari pada pria.

4. Status Pernikahan

Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan diperoleh hasil lebih banyak lansia yang mempunyai status sosial duda dan janda dari pada lansia yang masih menikah. Menurut Wreksoatmodjo (2014), penelitian yang dilakukan oleh Fratiglioni lanjut usia tidak menikah dan tinggal sendirian memiliki risiko 1,9 kali lebih besar untuk demensia. Sedangkan untuk frekuensi depresi ditemukan hasil yang sama antara lansia dengan status perkawinan duda dan janda.

Tabel 5. Distribusi Status Pernikahan Lansia di Posyandu Lansia

Status Pernikahan	Depresi	Tidak depresi	Frekuensi	Persentase (%)
Menikah	3	12	15	45,6
Duda	6	3	9	27,2
Janda	6	3	9	27,2
Total	15	18	33	100

5. Gangguan Kognitif

Dari data dibawah ini dapat diketahui gangguan kognitif yang paling banyak ditemukan di posyandu lansia yaitu gangguan kognitif sedang dengan frekuensi lansia sebanyak 19 (57,6%) sementara untuk gangguan kognitif berat terdapat 14 (42,4%).

Tabel 6. Distribusi Gangguan Kognitif di Posyandu Lansia

Gangguan kognitif	Frekuensi	Persentase (%)
Berat	14	42,4
Sedang	19	57,6
Total	33	100

6. Depresi

Depresi pada lansia demensia yang di temukan di Posyandu Lansia tidak mendapatkan hasil yang berarti menurut tujuan penelitian. Hal ini karena kejadian depresi yang ditemukan tidak lebih dari setengah sampel yang diperoleh.

Tabel 7. Distribusi Depresi di Posyandu Lansia

Kategori Depresi	Frekuensi	Persentase (%)
Depresi	15	45,4
Tidak depresi	18	54,6
Total	33	100

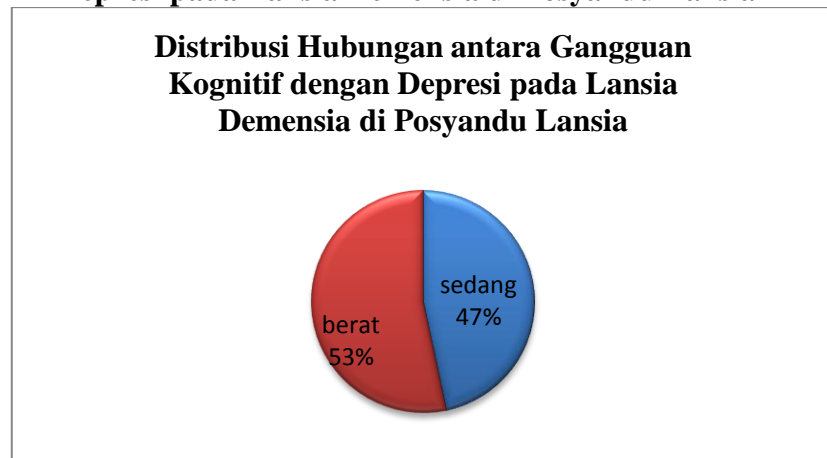
C. Analisis Bivariat

Gangguan kognitif dengan depresi pada lansia demensia di posyandu lansia tidak ada hubungan secara statistik. Berdasarkan kuesioner GDS dari pertanyaan “apakah anda merasa telah mengalami gangguan memori dari pada sebelumnya?” 20 (60,6%) lansia menjawab “ya” dan 13 (39,4%) lansia menjawab “tidak”. Serta pertanyaan “apakah ada aktifitas dan kesukaan yang anda tinggalkan?” 15 (45,5%) lansia menjawab “ya” dan 18 (54,5%) diantaranya menjawab “tidak”. Hal ini berarti sebagian lansia merasa gangguan kognitif yang dialami tidak dianggap oleh lansia sebagai sesuatu permasalahan yang harus diperhatikan, sehingga belum mempengaruhi penurunan aktifitas fungsional sehari-hari (AKS) lansia.

Pada lansia demensia, penurunan AKS ini dapat menjadi disabilitas dalam rentang waktu yang lama, sehingga membuat lansia menjadi sangat tergantung dengan orang sekitar yang akhirnya dapat mengakibatkan depresi. Dari grafik dibawah ini dapat dikatakan bahwa meskipun hubungan antara gangguan kognitif dengan depresi tidak signifikan menurut statistik, tetapi lansia yang mempunyai gangguan kognitif berat mempunyai resiko lebih besar untuk depresi dari pada gangguan kognitif sedang.

Hasil penelitian dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Grafik 5. Distribusi Hubungan antara Gangguan Kognitif dengan Depresi pada Lansia Demensia di Posyandu Lansia



Dalam penelitian ini, peneliti mengambil sampel di komunitas, yaitu posyandu lansia. Di posyandu lansia tersebut, peneliti menemukan beberapa lansia yang masih berperan aktif mengikuti kegiatan yang ada dalam posyandu. Salah satu kegiatan wajib yaitu senam minimal setiap satu bulan sekali. Selain itu, beberapa lansia juga menghadiri acara perkumpulan yang diadakan masyarakat sekitar seperti pengajian yang diadakan seminggu sekali.

Menurut Mongisidi dalam Setiawan (2013), keterlibatan sosial atau aktifitas fisik yang adekuat dapat mempengaruhi *synaptogenesis neural* sehingga dapat merangsang percabangan saraf pada *hippocampus* sehingga dapat mengurangi gejala demensia. Selain itu, aktifitas fisik dan mental secara berkesinambungan dapat mencegah kehilangan dan pemeliharaan kesehatan (Stanley dalam Mongisidi, 2013).

Selain aktivitas, depresi pada lansia demensia juga dapat dipengaruhi oleh stres psikososial. Stres psikososial yang ditemukan

peneliti yaitu kehilangan anggota keluarga, seperti ditinggal anak merantau dan tidak pernah pulang. Stres tersebut telah berlangsung lama sehingga menjadi stres kronis. Stres kronis dapat membuat volume otak bagian *hippocampus* mengecil sehingga dapat menurunkan kemampuan kognitif dan meningkatkan resiko demensia Farrow (2012). Stres psikososial menurut Wreksoatmodjo (2014), disebabkan oleh berkurangnya kemampuan jaringan sistem limbik, area asosiasi kortikal dan sub kortikal sehingga kognisi sosialnya menjadi terganggu.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan yang dapat diambil dari hasil dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara gangguan kognitif dengan depresi pada lanjut usia demensia di Posyandu Lansia.

B. Saran

1. Untuk Pemerintah
 - a. Meningkatkan fungsi posyandu sebagai preventif penyakit degeneratif yang terjadi pada lansia.
 - b. Menyediakan sarana prasarana yang bermanfaat bagi lansia pada umumnya dan lansia demensia pada khususnya dalam hal meningkatkan kualitas hidup lansia.

2. Untuk Peneliti Selanjutnya

- a. Melakukan penelitian lanjutan dengan sampel yang lebih banyak pada wilayah yang lebih luas.
- b. Meneliti lebih dalam tentang faktor yang dapat menyebabkan depresi pada lansia demensia, seperti nyeri kronis yang dirasakan lansia
- c. Pemilihan karakteristik agar lebih berfokus pada karakteristik yang dapat berubah, misalnya karakteristik sosial dan ekonomi.
- d. Menggunakan *CDRS (Clinical Dementia Rating Scale)* untuk memilih lansia demensia.

DAFTAR PUSTAKA

- Alzheimer's Australia. 2013. *What is Dementia?*. Diambil dari www.fightdementia.org.au. diakses tanggal 5 Desember 2014.
- American Heart Association. 2005. *Behavior changes after stroke. Stroke Connection Magazine*. Diperoleh tanggal 7 desember 2013 (online) <http://www.strokeassociation.org> dalam Rahayu, Sri, Wasito U, Sri Utami. 2014. *Hubungan Frekuensi Stroke dengan Fungsi Kognitif Di RSUD Arifin Achmad*. Fakultas Keperawatan : Universitas Riau.
- Farrow, M dan Elodie, O'Connor. 2012. *Targeting Brain, Body and heart for cognitive health and dementia prevention: current evidence and future directions*. Australia: Alzheimer's Australia Inc.
- Irawan, H. 2013. *Gangguan depresi pada lanjut usia*. Kalsel: CDK-210/vol. 40 no. 11.
- Julianti, R, Ari B. 2008. *Demensia*. Diambil dari <http://yayanakhyar.wordpress.com> di akses tanggal 22 Januari 2015.
- KEMENKES RI. 2010. *Pedoman Rehabilitasi Kognitif*. Diambil dari <http://www.menkesri.go.id> di akses tanggal 14 Januari 2015.
- Mongisidi, R, Rizal T dan Mieke, AHNK. 2012. Profil Penurunan fungsi kognitif pada lansia di yayasan manula di kecamatan Kawangkoan. *Jurnal Neurologi*. FK Unsrat.
- Potter, G Guy dan Steffens D C. 2007. Contribution of depression to cognitive impairment and dementia in older adults. *The Neurologist*. Hal 105-117. Doi: 10.1097.01.nrl.0000252947.15389.a9.
- Rahayu, Sri, Wasito Utomo, Sri Utami. 2014. *Hubungan Frekuensi Stroke dengan Fungsi Kognitif Di RSUD Arifin Achmad*. Fakultas Keperawatan : Universitas Riau.
- Setiawan, DI, Hendro B dan Michael K. 2014. Hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian demensia pada lansia di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Paniki Kecamatan Mapanget Manado. *Jurnal Kesehatan*. FK Universitas Sam Ratulangi.
- Steffens, David C dan Guy Potter G. 2008. Geriatric depression and cognitive impairment. *Journal Cambridge*. Hal 163-170. Doi: 10.1017/S003329170700102x.
- Warrent, T D. 2009. Risk for depression and cognitive deterioration in older individuals: The important role of past and present environmental influences. *The American Journal of Psychiatry*. Vol 166: 12 hal. 1312-

1314. Diambil dari <http://ajp.psychiatryonline.org> diakses tanggal 6 november 2014.

WHO. 2011. *DEMENTIA : A Public Health Priority*.UK: WHO.

Wrecksoatmodjo, BR. 2014. *Beberapa kondisi fisik dan penyakit yang merupakan faktor penyebab gangguan kognitif*. FK Atmajaya : CDK-212/vol.41 no. 1.

_____. 2014. *Pengaruh Social Engagement terhadap fungsi kognitif lanjut usia di Jakarta*. FK Atmajaya: CDK-214/vol.41 no. 3.

Yasamy, M. T, T. Dua, M. Herper, S. Saxena. 2012. *Mental Health of Older Adults, Addressing a Growing Concern*. WHO: Departement of Mental Health and Mental Abuse.